| | FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP | CODIGO: S-002<br>Versión: 2.01<br>Fecha:<br>05/01/2018 |
|---|---|---|

| Dependencia: | SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES | Fecha: | 29/11/2023 |
|---|---|---|---|

**ACTO ADMINISTRATIVO**

**DATOS DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor Contrato: | $27,000,000.00 | | | Valor a Pagar: | $3,000,000.00 |
| Número: | 1862 | Fec. Suscripción: | Mar 28 2023 | Fecha de iniciación: | Mar 28 2023 |
| N° CDP: | 253 | Fecha: | Feb 24 2023 | Fecha de terminación: | Dic 27 2023 |
| N° RP: | 2824 | Fecha: | Mar 28 2023 | Duración: | Meses 9 Días 0 |
| Rubro Presupuestal: | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Implementación y Funcionamiento del C | | | Periodo a pagar: | Oct 28 2023 - Nov 27 2023 |
| Requiere Informe: | **SI** | Entregó Informe: | **SI** | Suspensión No.: | En tiempo: Prorroga No.: En tiempo: |

**OBJETO DEL CONTRATO:**

Prestación de Servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades propias del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE OBSERVACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL DE BOLÍVAR 2023" de la SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES

**FORMA DE PAGO:**

El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTISIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($27,000,000.00) ; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3,000,000.00), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura. El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor. PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar.

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | **SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE** | | | | | | | | |
| Identificación: | Tipo de documento: | Cédula | X | Nit. | | Número: | 1050952641 | DV. | |
| Dirección: | | | | | | | | | |
| Número de Teléfono: | FAX: | | | | | CEL. | 3 | | |
| Clase y número de cuenta: | Corriente: | | Ahorros | **X** | Número: | **09800033907** | Banco: | **BANCOLOMBIA** | |

**ASPECTOS TRIBUTARIOS**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Marque con "X" | Persona Natural: | x | Persona Jurídica: | Regimen: **N.A.** |
| | Gran Contribuyente: | | Autoretenedor: | |
| He verificado de esta información frente al RUT: | | | SI: x | NO: |

**INFORME DEL SUPERVISOR**

**AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El contratista presentó el informe correspondiente: | SI: **X** | NO: | # de folios: | | |
| El informe cumple con lo estipulado en el contrato: | **SI** | Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: | **SI** | Fecha: | Nov 29 2023 |

**Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas:** .

**APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

**Persona Natural:**

| Aportes a Salud | | | | Aportes a Pensión | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor pagado | $202,400.00 | Periodo | OCTUBRE | Valor pagado | $259,100.00 | Periodo | OCTUBRE |
| Comprobante de pago Número: | 9458034012 | | | Comprobante de pago Número: | 9458034012 | | |
| Fecha de pago: | Nov 22 2023 | | | Fecha de pago: | Nov 22 2023 | | |

| Aportes a ARL | | | | NOTA: |
|---|---|---|---|---|
| Valor pagado | $8,500.00 | Periodo | OCTUBRE | . |
| Comprobante de pago Número: | 9458034012 | | | |
| Fecha de pago: | Nov 22 2023 | | | |

**Persona Jurídica:** Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

**SOLICITUD DE PAGO**

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

**APLICACION RETENCION**

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

**Anexos:** Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

**FIRMA CONTRATISTA:** 0BB0F2FA-00A0-43D5-8D3B-96AB12E9828C

**NOMBRE CONTRATISTA:** SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE

**C.C.:** 1050952641

**FIRMA SUPERVISOR** 33F5AAC4-8724-4961-AC89-98A62C3787AD

**NOMBRE SUPERVISOR:** CESAR CARLOS SOTOMAYOR GUERRERO

**CARGO:** DIRECTOR DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

| GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS | CODIGO: S-003<br>Versión: 1.01<br>Fecha: 19/05/2017 |
|---|---|---|

**Turbaco, Nov 29 2023**

**SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES**

## INFORME DE ACTIVIDADES

**En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Oct 28 2023 - Nov 27 2023, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:**

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE |
| **Identificación:** | 1050952641 |

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS DE CONTRATO:** | **Número:** | 1862 | **Fec. Suscripción:** | Mar 28 2023 | **Fecha de iniciación:** | Mar 28 2023 |
| | **Duración:** | | **Meses:** 9 | **Días:** 0 | **Fecha de terminación:** | Dic 27 2023 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | Prestación de Servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades propias del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE OBSERVACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL DE BOLÍVAR 2023" de la SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES | | | | | |

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| **1.Apoyar en la recolección de la información de la línea de investigación a la cual apoye y sea asignado por el supervisor del contrato;**<br>**2. Colaborar en el procesamiento de la información técnica sobre el comportamiento de los diferentes delitos dentro de la jurisdicción del Departamento de Bolívar;**<br>**3. Apoyar en la clasificación y sistematización de las variables económicas y sociales del fenómeno de la delincuencia en los municipios del Departamento de Bolívar;**<br>**4. Actuar con la debida diligencia y el cuidado en todos los asuntos sometidos a su conocimiento por el Centro de Observación e Investigación Social de Bolívar;**<br>**5. Brindar apoyo en la proyección de respuestas a las peticiones y solicitudes que sean presentadas.**<br>**6.Cumplir con las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato para el cabal desarrollo del Proyecto** | A continuación describiré las actividades realizadas en este periodo:<br>1. Para el desarrollo de esta actividad fue necesario realizar una reunión con la población LGTBIQ+, el objetivo de la misma era concertar las problemáticas que les están afectando y juntamente detectar los derechos que les están vulnerando, con el objetivo de buscar solución a estas.<br>- Apoyé en la en la búsqueda de información referente a las políticas públicas LGTBIQ+ para elaborar el trabajo de investigación asignado por el coordinador.<br>2. Apoyé al grupo de asesores el cual tenía como objetivo la producción de informes mensuales de caracterización de fenómenos sociales que interfieren o afectan directamente en la seguridad y la convivencia ciudadana departamental, lo cual fue necesario mantener comunicación con las fuerzas militares y de policía, fiscalía, y el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, para obtener insumos, informaciones, estadísticas para sus análisis desde su área profesional necesarios para el funcionamiento del centro de observación e investigación social de departamento de bolívar y asi poder trabajar sobre la información que ya teníamos.<br>4. La información obtenida del caso de investigación la mantuve bajo reserva.<br>6. Participé en el evento realizado en san juan Nepomuceno de líderes LGTBIQ+ bolívar 2023 en el cual apoyé en la organización del mismo.<br>- Cumplí con todas las actividades que el coordinador nos asignaba en el tiempo estipulado, de manera oportuna, dando mi punto de vista con base a mi experiencia y conocimientos. |
| **Final de las obligaciones contractuales.** | **Final de las actividades ejecutadas.** |

0BB0F2FA-00A0-43D5-8D3B-96AB12E9828C

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** **SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE**

**C. C. :** **1050952641**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1050952641 | | ALVIZ AGUIRRE SARAY ISABEL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | SANTA LUCIA a | CARTAGENA-BOLIVAR | 6613783 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-10 | 2023-10 | 292599420 | 9458034012 | I | 2023/11/10 | 2023/11/22 | BANCOLOMBIA | 12 | $470,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 1050952641 | ALVIZ SARAY | 230301 | 30 | $1,600,000 | $256,000 | EPS002 | 30 | $1,600,000 | $200,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,600,000 | $8,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,600,000 | $256,000 | | | $1,600,000 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,600,000 | $8,400 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $256,000 | $3,100 | $0 | $259,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $256,000 | $3,100 | $0 | $259,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,400 | $100 | $0 | $8,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $8,400 | $100 | $0 | $8,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,000 | $2,400 | $0 | $202,400 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $200,000 | $2,400 | $0 | $202,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $464,400 | $5,600 | $0 | $470,000 |



2023/11/22 03:12 PM

| GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | ACTA DE INICIO CONTRATOS | CODIGO: Safe 001<br>Versión: 2.01<br>Fecha:<br>02/01/2018 |
|---|---|---|

| Dependencia: | SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES |
|---|---|

**En Turbaco, a los Veintiocho (28) de Marzo de 2023, se reunieron SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE, identificado con la cedula de Ciudadanía No 1050952641, en su calidad de Contratista y CESAR CARLOS SOTOMAYOR GUERRERO en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N ° 1862 de 2023.**

## DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

**DATOS DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 1862 | Fec. Suscripción: | Mar 28 2023 | Fecha de iniciación: | Mar 28 2023 |
| N° CDP: | 253 | Fecha: | Feb 24 2023 | Fecha de terminación: | Dic 27 2023 |
| Rubro Presupuestal: | Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Implementación y Funcionamiento del Centro de | | | | |
| N° RP: | 2824 | Fecha: | Mar 28 2023 | Duración: | Meses 9 Días 0 |
| Valor Contrato: | Veintisiete millones de pesos mcte($27,000,000.00) | | | | |
| Valor Mensual: | Tres millones de pesos mcte($3,000,000.00) | | | | |

**OBJETO DEL CONTRATO:**

Prestación de Servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades propias del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE OBSERVACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL DE BOLÍVAR 2023" de la SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES

**OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

1.Apoyar en la recolección de la información de la línea de investigación a la cual apoye y sea asignado por el supervisor del contrato; 2. Colaborar en el procesamiento de la información técnica sobre el comportamiento de los diferentes delitos dentro de la jurisdicción del Departamento de Bolívar; 3. Apoyar en la clasificación y sistematización de las variables económicas y sociales del fenómeno de la delincuencia en los municipios del Departamento de Bolívar; 4. Actuar con la debida diligencia y el cuidado en todos los asuntos sometidos a su conocimiento por el Centro de Observación e Investigación Social de Bolívar; 5. Brindar apoyo en la proyección de respuestas a las peticiones y solicitudes que sean presentadas; 6.Cumplir con las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato para el cabal desarrollo del Proyecto

## INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | |
|---|---|
| Nombre: | **SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE** |
| Identificación: | **1050952641** |
| Dirección: | |
| Número de Teléfono: | CEL 3 |
| **PERFIL DEL CONTRATISTA** | Un (1) Tecnólogo con experiencia laboral no inferior a (2) años. |

F451ADDC-077C-4852-A779-ECC45D983C5D

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE

C.C.: 1050952641

84451FB1-6ECA-497D-8CF4-BA38C3A6CD5C

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: CESAR CARLOS SOTOMAYOR GUERRERO

CARGO: DIRECTOR DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

| | |
|---|---|
| COISBOL<br>CENTRO DE OBSERVACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL DE BOLÍVAR | **GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR**<br>**INFORME DE ACTIVIDADES** |

| | |
|---|---|
| **OBJETO** | Prestación de Servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades propias del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE OBSERVACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL DE BOLÍVAR 2023" de la SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES |
| **PLAZO DE EJECUCION** | NUEVE (9) MESES |
| **DOCUMENTO IDENTIFICACION** | 1050952641 |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE |
| **PERIODO DE ACTIVIDADES** | Del 28 de OCTUBREE Al 27 DE NOVIEMBRE DE 2023. |

**Referencia:** Informe de gestión y ejecución de mi contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las actividades propias del proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE OBSERVACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL DE BOLÍVAR 2023" de la SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES.

## ACTIVIDADES REALIZADAS

De acuerdo al cronograma de actividades preestablecido, se realizaron durante el periodo de 28 de octubre al 27 de noviembre, reuniones de instrucciones y orientaciones por parte del supervisor, con el fin de hacer lo pertinente de acuerdo al objeto del contrato.

Adjunto informe con evidencia a la fecha donde cumplí con todas las actividades referentes al contrato.

1. Para el desarrollo de esta actividad fue necesario realizar una reunión con la población LGTBIQ+, el objetivo de la misma era concertar las problemáticas que les están afectando y juntamente detectar los derechos que les están vulnerando, con el objetivo de buscar solución a estas.

- Apoyé en la en la búsqueda de información referente a las políticas públicas LGTBIQ+ para elaborar el trabajo de investigación asignado por el coordinador.

2. Apoyé al grupo de asesores el cual tenía como objetivo la producción de informes mensuales de caracterización de fenómenos sociales que interfieren o afectan directamente en la seguridad y la convivencia ciudadana departamental, lo cual fue necesario mantener comunicación con las fuerzas militares y de policía, fiscalía, y el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, para obtener insumos, informaciones, estadísticas para sus análisis desde su área profesional necesarios para el funcionamiento del centro de observación e investigación social de departamento de bolívar y asi poder trabajar sobre la información que ya teníamos.

4. La información obtenida del caso de investigación la mantuve bajo reserva.

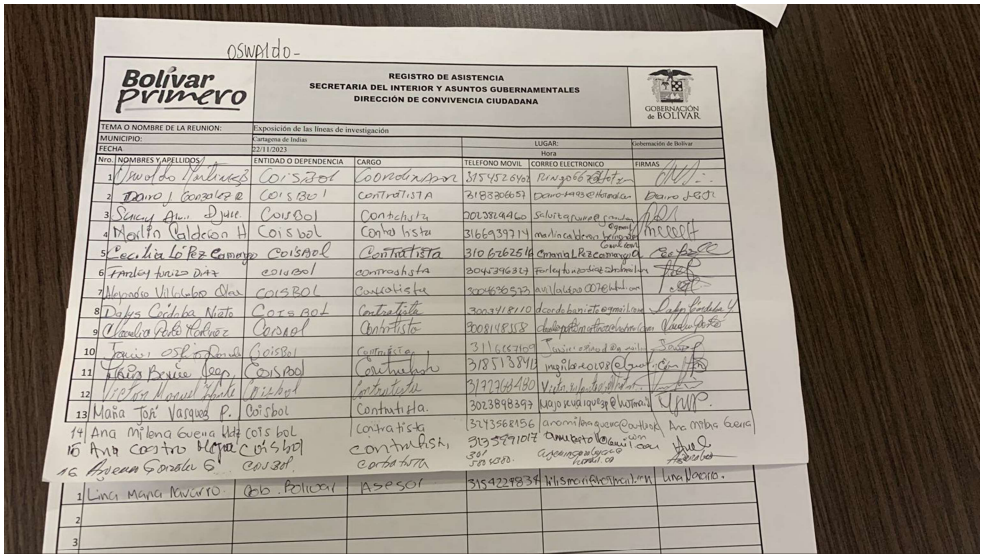
6. Participé en el evento realizado en san juan Nepomuceno de líderes LGTBIQ+ bolívar 2023 en el cual apoyé en la organización del mismo.

- Cumplí con todas las actividades que el coordinador nos asignaba en el tiempo estipulado,

de manera oportuna, dando mi punto de vista con base a mi experiencia y conocimientos.

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





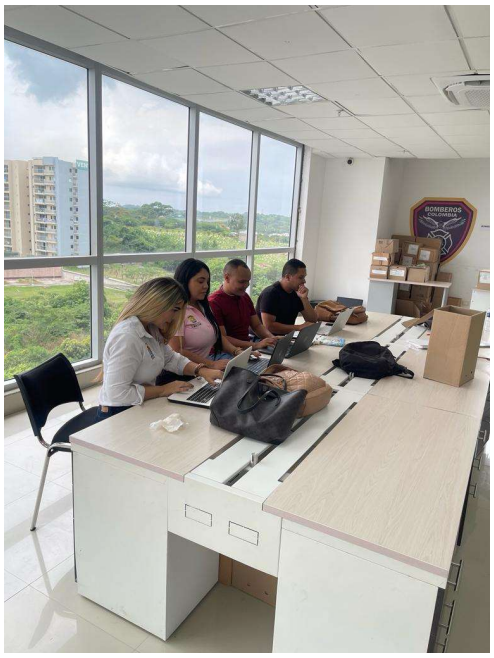
Bolívar primero

REGISTRO DE ASISTENCIA
SECRETARIA DEL INTERIOR Y ASUNTOS GUBERNAMENTALES
DIRECCIÓN DE CONVIVENCIA CIUDADANA

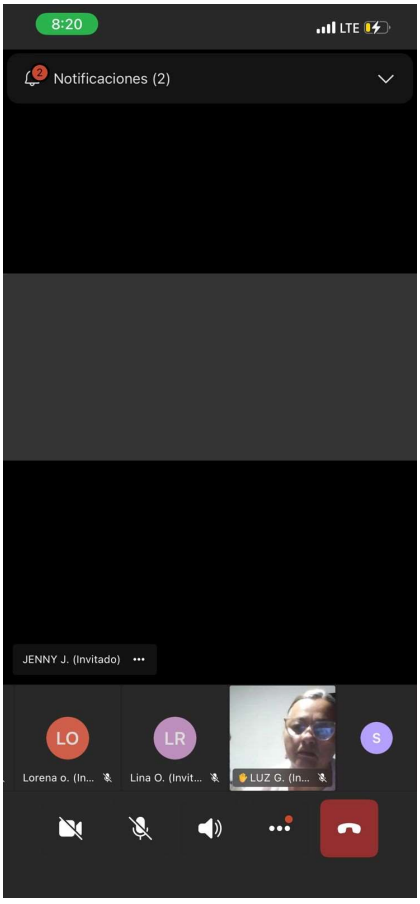
GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

TEMA O NOMBRE DE LA REUNION: Exposición de las líneas de investigación
MUNICIPIO: Cartagena de Indias
FECHA: 22/11/2023
LUGAR: Gobernación de Bolívar
Hora

| Nro. | NOMBRES Y APELLIDOS | ENTIDAD O DEPENDENCIA | CARGO | TELEFONO MOVIL | CORREO ELECTRONICO | FIRMAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |








**SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE**
**1050952641**

**DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**
**SECRETARÍA DE HACIENDA**
RECIBO OFICIAL DE PAGO

CONTRIBUYENTE

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Contribuyente*** | SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE | | | ***Identificacion*** | CC 1050952641 | ***No Recibo Pago*** |
| ***Acto*** | OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | | | ***Base Gravable*** | $ 3.000.000 | 10226711463 |
| ***Entidad*** | | ***Fecha Contrato*** | 28 de mar. de 2023 | ***Contrato*** | 1862 | ***Vence:*** 31-Dic-2023 |
| ***Concepto*** | ***Descripcion*** | | | | ***Tarifa*** | ***Valor*** |
| 500 | Estampilla Prodesarrollo | | | | (2/100) | $60.000,00 |
| 600 | Estampilla Proancianato | | | | (2/100) | $60.000,00 |
| 650 | ESTAMPILLA PROCULTURA | | | | (2/100) | $60.000,00 |
| 900 | DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN | | | | (34332) | $34.332,00 |
| | | | | | ***TOTAL A PAGAR*** | **$214.332,00** |


**DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**
**SECRETARÍA DE HACIENDA**
RECIBO OFICIAL DE PAGO


GOBERNACIÓN


| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Contribuyente*** | SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE | | | ***Identificacion*** | CC 1050952641 | ***No Recibo Pago*** |
| ***Acto*** | OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | | | ***Base Gravable*** | $ 3.000.000 | 10226711463 |
| ***Entidad*** | | ***Fecha Contrato*** | 28 de mar. de 2023 | ***Contrato*** | 1862 | ***Vence:*** 31-Dic-2023 |
| ***Concepto*** | ***Descripcion*** | | | | ***Tarifa*** | ***Valor*** |
| 500 | Estampilla Prodesarrollo | | | | (2/100) | $60.000,00 |
| 600 | Estampilla Proancianato | | | | (2/100) | $60.000,00 |
| 650 | ESTAMPILLA PROCULTURA | | | | (2/100) | $60.000,00 |
| 900 | DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN | | | | (34332) | $34.332,00 |
| | | | | | ***TOTAL A PAGAR*** | **$214.332,00** |


BANCO


**DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR**
**SECRETARÍA DE HACIENDA**
RECIBO OFICIAL DE PAGO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***Contribuyente*** | SARAY ISABEL ALVIZ AGUIRRE | | | ***Identificacion*** | CC 1050952641 | ***No Recibo Pago*** |
| ***Acto*** | OPS - ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | | | ***Base Gravable*** | $ 3.000.000 | 10226711463 |
| ***Entidad*** | | ***Fecha Contrato*** | 28 de mar. de 2023 | ***Contrato*** | 1862 | ***Vence:*** 31-Dic-2023 |
| ***Concepto*** | ***Descripcion*** | | | | ***Tarifa*** | ***Valor*** |
| 500 | Estampilla Prodesarrollo | | | | (2/100) | $60.000,00 |
| 600 | Estampilla Proancianato | | | | (2/100) | $60.000,00 |
| 650 | ESTAMPILLA PROCULTURA | | | | (2/100) | $60.000,00 |
| 900 | DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN | | | | (34332) | $34.332,00 |
| | | | | | ***TOTAL A PAGAR*** | **$214.332,00** |


Estampilla Prodesarrollo($60.000,00)

(415)7709998318489(8020)102267114631(3900)00060000(96)20231231

Estampilla Proancianato($60.000,00)

(415)7709998124714(8020)102267114632(3900)00060000(96)20231231

ESTAMPILLA PROCULTURA($60.000,00)

(415)7709998252103(8020)102267114633(3900)00060000(96)20231231

DERECHO DE SISTEMATIZACIÓN($34.332,00)

(415)7709998571679(8020)102267114634(3900)00034332(96)20231231

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.

ENTIDADES RECAUDADORAS: BANCO BBVA, BANCO SUDAMERIS.